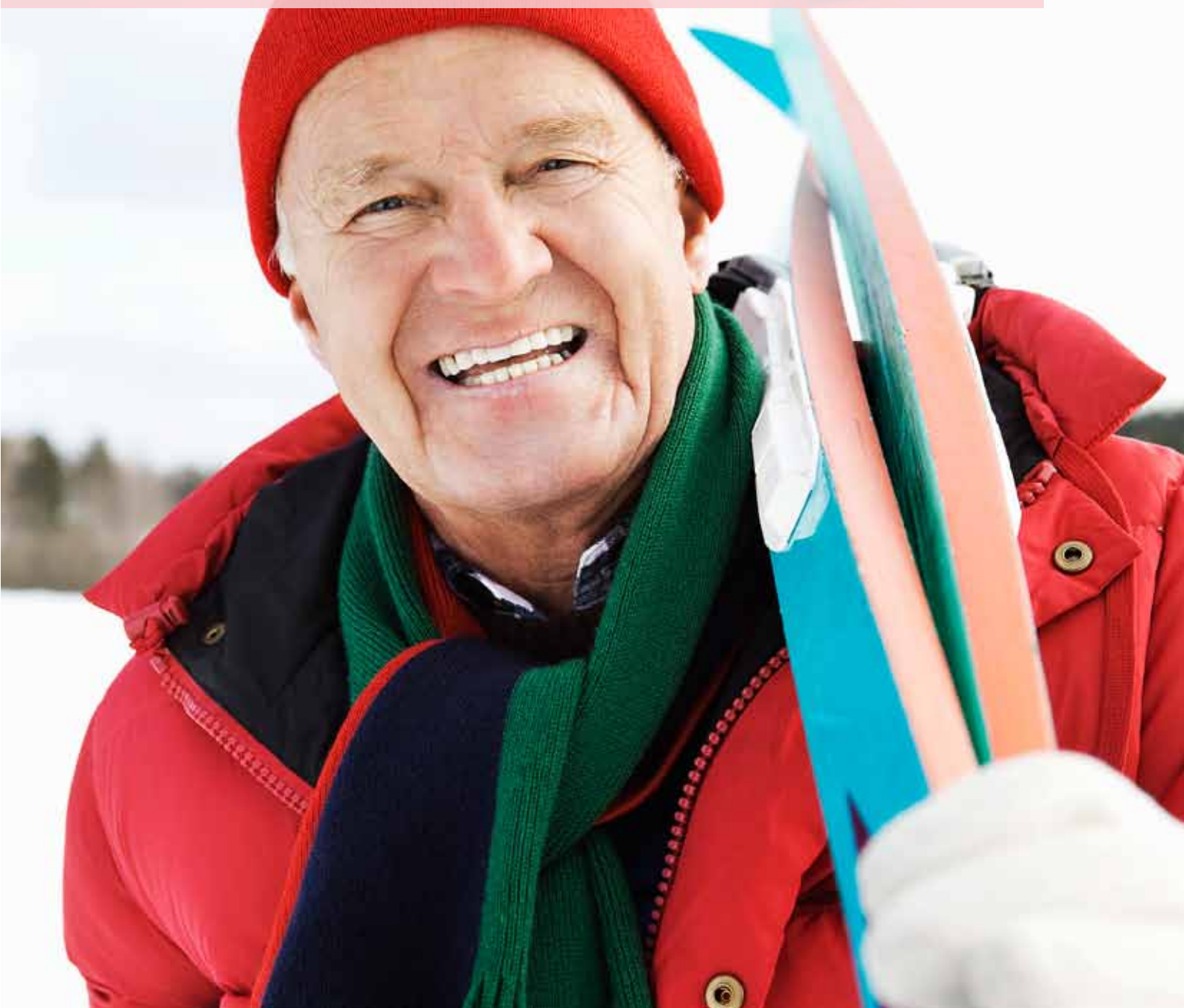


*BEFOLKNINGSUNDERSÖKNING 2011*

# Vårdbarometern

BEFOLKNINGENS ATTITYDER TILL, KUNSKAPER OM  
OCH FÖRVÄNTNINGAR PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN





# Vårdbarometern 2011



Upplysningar om innehållet:  
Sofia Tullberg, [sofia.tullberg@skl.se](mailto:sofia.tullberg@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012  
ISBN: 978-91-7164-772-6  
Text: Sofia Tullberg  
Omslagsfoto: MASKOT  
Produktion: ETC Kommunikation

## **Innehåll**

- 6 Inledning
- 7 Vårdbarometern - bakgrund
  
- 8 **Sammanfattning av 2011 års undersökning**
  
- 9 **Jämförelser över tid**
- 9 Jämförelser av resultat över tid
  
- 11 **Metoder, svarsfrekvenser och bortfallsredovisning**
- 11 Grundutförande
- 11 Urval
- 11 Datainsamling
- 12 Svarsfrekvens
- 12 Redovisning av resultaten
  
- 13 **Resultat från 2011 års undersökning**
- 14 Tillgång till sjukvård
- 16 Förtroende
- 19 Tillgänglighet
- 25 Attitydfrågor

## Inledning

Befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården är ett viktigt perspektiv att ha med i arbetet med att planera, leda, styra och förbättra landstingens verksamhet.

Årligen genomförs den nationella befolkningsundersökningen Vårdbarometern med syftet att fånga medborgarperspektivet i frågor kopplat till hälso- och sjukvården. Resultatet från undersökningen är tänkt att tjäna som ett underlag för beslut och uppföljning i ledning och styrning av hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Att följa upp befolkningens förtroende, upplevelse av sin tillgång till sjukvård och inställningar i olika frågor är en viktig del för att kunna föra en demokratisk dialog och identifiera förbättringsområden. Hur medborgarnas uppfattning utvecklar sig över tid är även intressant i relation till förändringar som görs, både lokalt och nationellt, i form av olika beslut, reformer och insatser som syftar till att förbättra för medborgarna.

Ett exempel på en stor reform som genomförts nyligen är Lagen om valfrihet (LOV) som trädde i kraft den 1 januari 2010. En del av syftet med vårdvalsreformen var enligt regeringen att svara upp mot medborgarnas krav på ökad valfrihet och bättre

tillgänglighet. Vårdbarometern skulle kunna vara en källa till information när uppföljningar av reformen görs. Resultaten kan t.ex. ge en fingervisning om eventuella effekter på hur man väljer, upplevd tillgänglighet inom primärvården liksom förtroendet för vårdcentraler/motsvarande.

En annan stor satsning som pågått i några år är Kömiljarden. Kömiljarden är ett stimulansbidrag som staten delar ut till de landsting som kortar sina vårdköer. Vårdbarometern kan även här ha ett värde i uppföljningen, t ex. när det gäller utfallet av frågor som rör medborgares uppfattning om väntetiden för att få komma på besök eller behandling inom den specialiserade vården. En positiv utveckling av föreställningen om rimliga väntetider skulle eventuellt kunna kopplas till en effekt av satsningen.

Genom att följa befolkningens uppfattning och upplevelser av hälso- och sjukvården, bland annat genom Vårdbarometern, kan man således få en indikation på effekter av större reformer och insatser.

I den här rapporten presenteras resultatet av 2011 års Vårdbarometer. Rapporten är en sammanfattning av resultaten baserat på ett urval av de frågor som ingår i undersökningen. Hela undersökningen presenteras på [www.vardbarometern.se](http://www.vardbarometern.se)

## Vårdbarometern – bakgrund

Vårdbarometern har genomförts årligen sedan 2001. Inför 2010 års undersökning förändrades Vårdbarometern och blev en mer renodlad befolkningsundersökning till följd av att det sedan 2009 finns en nationell patientenkät. De rena patienterfarenhetsfrågorna togs bort och mer utrymme gavs åt attitydfrågor. Bakgrundsfrågor om man besökt vården som

patient eller anhörig behölls dock då det tros ha ett förklaringsvärde.

Undersökningen 2011, som redovisas i denna rapport, var den andra i ordningen efter den ändrade inriktningen. Den första mätningen, 2010, var dock att betrakta som en pilotundersökning.

## Sammanfattning av 2011 års undersökning

Datinsamlingen för Vårdbarometern sker genom telefonintervjuer med personer 18 år och äldre. Intervjuerna utgår från ett gemensamt nationellt framtaget frågeformulär, i vissa fall kompletterat med landstingsspecifika frågor. Vårdbarometern har under 2011 genomförts i samtliga landsting och regioner. I den aktuella undersökningen intervjuades totalt 41 310 personer.

### › Tillgång till sjukvård

Av de tillfrågade är det 80 procent som anser att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Det finns en variation mellan landstingen från 73 procent i Västernorrland till 88 procent i Halland. I riket är det 8 procent som tar helt eller delvis avstånd från påståendet ”Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver”.

### › Förtroende för vården

Förtroendet för hälso- och sjukvården i det egna landstinget/regionen skiljer sig betydligt över landet. Det skiljer 25 procentenheter mellan det landsting där befolkningen har högst förtroende och det landsting där det är lägst. I Halland svarar 76 procent att de har stort eller mycket stort förtroende för sjukvården i det egna landstinget jämfört med 51 procent i Västernorrland. Rikets genomsnitt är 66 procent.

Förtroendet för vårdcentraler/motsvarande i det egna landstinget är, som tidigare år, lägre än för sjukhusen. I riket är det 64 procent som har stort eller mycket stort förtroende för vårdcentraler i sitt eget landsting jämfört med 71 procent för sjukhusen.

### › Uppfattning om väntetider

I undersökningen är det 69 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentraler/motsvarande är rimliga. Motsvarande siffra för väntetider till besök och behandling på sjukhus är 44 procent.

Frågan om rimliga väntetider ställs till samtliga respondenter oavsett om de har besökt vården de senaste 6 månaderna eller inte.

### › Skillnader mellan grupper i befolkningen

Av de bakgrundsvariabler som ingår i Vårdbarometern är det några som har större betydelse för svarsmonstret än andra. När det gäller kön så är skillnaderna relativt små medan ålder, familjetyp och födelseland i högre grad påverkar hur man svarar. Allmänt hälsotillstånd är dock den bakgrundsvariabeln som har störst betydelse för hur respondenten svarar.



## Jämförelser över tid

Möjligheten att jämföra bakåt i tiden med resultat från tidigare genomförda undersökningar inom ramen för Vårdbarometern är begränsad. När det gäller jämförelse mot resultat från 2001–2009 så beror det bland annat på förändrade frågor och metod, men även på att resultaten till viss del redovisades på ett annat sätt. Till exempel ingick de som inte hade svarat på frågan, och de som svarat vet ej, i presentationen av resultat 2001–2009. Dessa exkluderas från och med 2010. Dessutom avser vissa frågor numer de senaste 6 månaderna, mot de senaste 12 månaderna i tidigare undersökningar.

Inför publicering av 2011 års undersökning har resultaten viktats till följd av urvalsdesignen. Nu har även 2010 års resultat viktats på webben, vilket inte gjordes tidigare. Detta gör att redovisade resultat från 2010 års undersökning i denna rapport och på [www.vardbarometern.se](http://www.vardbarometern.se) kan skilja sig något mot tidigare publiceringar, samt mot årsrapporten för 2010. För att läsa mer om vad viktning innebär se sida 12, under rubriken Viktning.

Det finns även andra skillnader att ta hänsyn till vid en jämförelse mellan 2010 och 2011 års undersökningar. En sådan skillnad är att vissa frågor har justerats något och framförallt har ordningsföljden på frågorna ändrats efter utvärdering av pilotundersökningen 2010. Detta kan ha påverkat resultaten. En annan skillnad är antalet genomförda intervjuer och att datainsamlingen för 2010 endast skedde under hösten. Då undersökningen 2010 sågs som en

pilot för det nya frågeformuläret så genomfördes endast 1000 intervjuer per deltagande landsting/region. Under 2011 har drygt 41 000 personer deltagit, vilket är en fördubbling mot föregående år.

### Jämförelser av resultat över tid

- Befolkningens uppfattning av den egna tillgången till sjukvård har ökat sedan mätningarna påbörjades 2001. Utfallet i 2001 års undersökning var att 72 procent instämde helt eller delvis i påstående ”Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver”. Motsvarande siffra för 2011 är 80 procent. År 2010 var den andelen 82 procent.
- Förtroendet för vårdcentraler/motsvarande är, som tidigare nämnts, lägre än förtroendet för sjukhus. Förtroendet för vårdcentraler har dock ökat över tid. I riket är det 64 procent som har ganska stort eller mycket stort förtroende för vårdcentraler i 2011 års undersökning, jämfört med 62 procent året innan. I undersökningen som genomfördes 2005 var den siffran 55 procent. När man ser till förtroendet för sjukhus har det legat på ungefär samma nivå över tid. Andelen med ganska stort eller mycket stort förtroende var 71 procent i 2010 och 2011 års undersökning, vilket är någon procentenhet lägre än tidigare år.
- Frågan angående rimlig väntetid till besök på

vårdcentral respektive sjukhus förändrades inför 2010 års undersökning. I nuvarande Vårdbarometer ställs frågan till samtliga respondenter oavsett om man besökt vården eller inte de senaste 6 månaderna. Tidigare ställdes frågan endast till de som besökt vården de senaste 12 månaderna. Från 2010 till 2011 har andelen som svarar att de anser att väntetiderna är rimliga ökat. I 2011 års undersökning var det 69 procent som instämde helt eller delvis i att väntetiderna

till besök inom primärvården var rimliga jämfört med 62 procent året innan. Motsvarande siffra för sjukhusen var 44 procent 2011 jämfört med 38 procent i föregående undersökning.

Med tanke på att en så stor förskjutning har skett från ett mättillfälle till ett annat så går det inte att dra några slutsatser om eventuella trender redan nu. I kommande mätningar blir detta intressant att följa upp och analysera.

# Metod, svarsfrekvenser och bortfallsredovisning

## Grundutförande

Vårdbarometerens målgrupp är varje landstings/regions vuxna befolkning (här definierat som de som är 18 år eller äldre). Grundutförandet av Vårdbarometeren innebär att 0,5 procent av den vuxna befolkningen intervjuas per år. I ett medelstort landsting motsvarar detta 1 000 intervjuer.

## Urval

Urvalsramen består av individer bosatta i respektive landsting/region i Sverige som är 18 år och äldre. Ett obundet slumpmässigt urval per landsting görs ur PAR, vilket är en konsumentdatabas som även innehåller uppgifter från alla teleoperatörer.

Vårdbarometeren har under 2011 genomförts i samtliga landsting och regioner. I den aktuella undersökningen intervjuades totalt 41 310 personer.

## Datainsamling

Datainsamlingen sker genom telefonintervjuer. Undersökningsperioden är februari-april, samt september-november. Resultatet som visas i denna rapport är en sammanslagning av svaren från båda mätperioderna under 2011. Region Gotland gick med under året och deras intervjuer genom-

fördes därför endast under hösten.

Intervjuerna utgår från ett gemensamt nationellt framtaget frågeformulär, i vissa fall kompletterat med landstingsspecifika frågor.

Intervjuaren efterfrågar en viss person i hushållet (innehavaren av det uppringda telefonnumret). Fem uppringningsförsök görs vid "inget svar" och totalt görs sex uppringningsförsök ("inget svar" samt "ring upp vid senare tillfälle"). De fyra första uppringningsförsöken görs till det senaste abonnemanget (det kan vara fast eller mobilt abonnemang) som respondenten har registrerat och om ytterligare telefon/mobilnummer finns att tillgå för samma respondent så ringer man upp detta nummer vid det sista uppringningsförsöket. Intervjuerna genomförs dag- och kvällstid. Intervjupersonalen registrerar svaren direkt mot databasen för insamling av data. Insamlad data lagras i en gemensam databas.

För år 2011 genomfördes ett minimum av 1 000 intervjuer per landsting, totalt intervjuades 41 310 personer. Hälften av intervjuerna genomfördes på våren, och andra hälften på hösten. Se antalet genomförda intervjuer per landsting i bilaga 1.

Undersökningen genomförs av Institutet för kvalitetsindikatorer AB på uppdrag av samtliga lands-

ting och regioner. Sveriges Kommuner och Landsting samordnar arbetet.

## Svarsfrekvens

Nedan presenteras hur många intervjuer som har genomförts i förhållande till hur många personer som har blivit uppringda. Vidare redovisas hur många personer som utgör bortfall och orsakerna därtill. Till sist anges också den korrigerade svarsfrekvensen i procent. Med korrigerad svarsfrekvens menas att svarsfrekvensen räknats på antalet uppringda personer efter det att bortfall i form av individer dragits ifrån.

TABELL 1. Bortfallsredovisning.

Svarsfrekvenser	Antal	%
Totalt uppringda	84 501	100
Besvarade	41 310	48,9
Bortfall från urval, varav		
- Sjuk	1 951	
- Avliden	86	
- Språkproblem	876	
- Passar inte	1 098	
- Felaktigt telefonnummer	2 628	
- Totalt bortfall från urval	6 639	7,9
Vill ej delta	14 483	17,1
Ej anträffbar	22 069	26,1
Korrigerad svarsfrekvens		53,1

## Redovisning av resultaten

### Urval av frågor

I årsrapporten ingår ett urval av de 47 basfrågor (inklusive bakgrundsfrågor) som ingick i undersökningen. Frågorna presenteras i diagram- och textform. En del andra frågor kommenteras även de i texten.

Samtliga resultat finns på [www.vardbarometern.se](http://www.vardbarometern.se).

### Endast de faktiska svarsalternativen ingår

Antalet respondenter som inte har svarat på en fråga, eller som svarat vet ej, inkluderas inte i nämna-

ren. I de fall denna andel är stor eller bedöms ha stor betydelse kommenteras detta i textform.

## Signifikans

I de landstingsjämförande diagrammen visas signifikans utifrån ett 95-procentigt konfidensintervall.

- › En stjärna (\*) vid resultatsiffran anger att värdet, med 95-procent säkerhet, är högre än rikets värde.
- › Två stjärnor (\*\*) vid resultatsiffran anger att värdet, med 95 procent säkerhet, är lägre än rikets värde.
- › Ingen markering vid resultatsiffran anger att skillnaden mot rikets värde inte är statistiskt säkerställd.

## Viktning

När man, som i Vårdbarometern, gör ett slumpmässigt sannolikhetsurval uppdelat i olika grupper (strata), kräver det att resultaten på riksnivå vikts. Eftersom landstingens/regionernas urvalsstorlek i Vårdbarometern inte är proportionellt med deras verkliga invånarantal kan rikets resultat bli skevt om man inte viktar. Genom att vikta upp större landsting/regioner och vikta ner mindre landsting/regioner blir resultaten representativa för hela populationen och inte bara för personerna i respektive grupp. Det befolkningsunderlag som vikter för 2011 baserats på omfattar invånare 18 år och äldre per den 31 december år 2010.

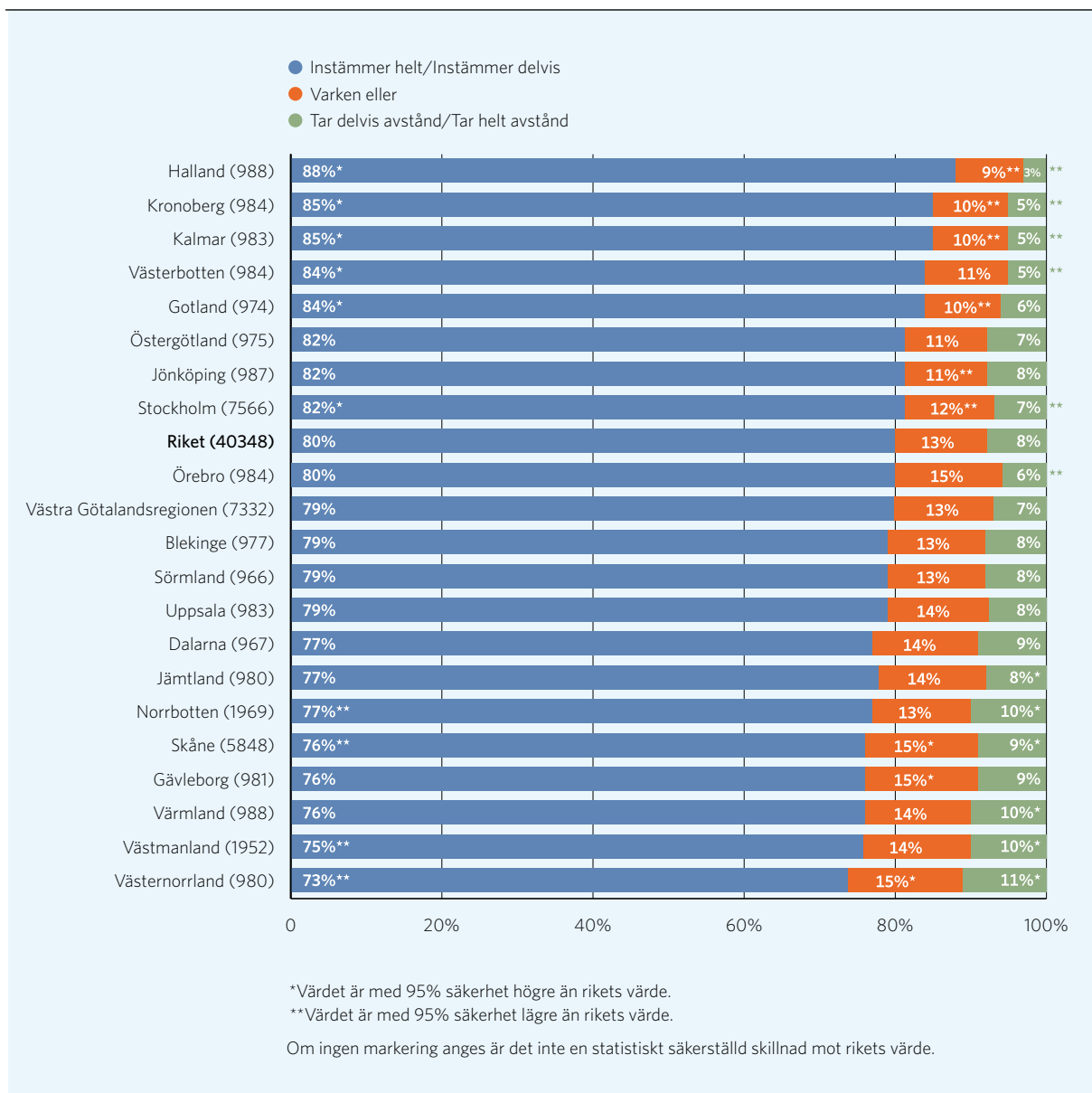
Viktning har använts vid redovisningen av 2011 års resultat. Då 2010 års resultat publicerades användes inte vikter. Detta har nu justerats i efterhand på webben, men inte i årsrapporten 2010. Vikterna har lagts till för att det ska vara möjligt att göra jämförelser mellan åren, samt för att landstingens resultat ska bli proportionerliga i relation till rikets resultat. På så sätt får vi en mer korrekt bild av populationens uppfattning i de olika frågorna.

Resultaten som presenterades 2001–2009 viktades på liknande sätt.

## Resultat från 2011 års undersökning

Resultaten som presenteras baseras på ett urval av de frågor som ingick i 2011 års undersökning.

DIAGRAM 1A. Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver



## Tillgång till sjukvård

I undersökningen är det 80 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Tar helt eller delvis avstånd från påståendet gör 8 procent av respondenterna.

I vilken utsträckning man anser sig ha tillgång till den sjukvård man behöver skiljer sig åt över landet. I Halland är den andelen 88 procent jämfört med 73 procent i Västernorrland.

Det upplevda allmänna hälsotillståndet har stor betydelse för svarsmönstret på majoriteten av frågorna i undersökningen, och det ser vi även i utfallet för frågan om tillgången till sjukvård. Av de som uppger att de har ganska dåligt eller mycket

dåligt allmänt hälsotillstånd är det 64 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Detta kan jämföras med 82 procent av de som anser sig ha ett bra eller mycket bra hälsotillstånd.

Av de som inte instämmer helt i påståendet att de har tillgång till den sjukvård de behöver uppger 26 procent att kortare väntetider skulle vara det som i första hand skulle få dem att känna att de har bättre tillgång till sjukvård.

DIAGRAM 1B. Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver

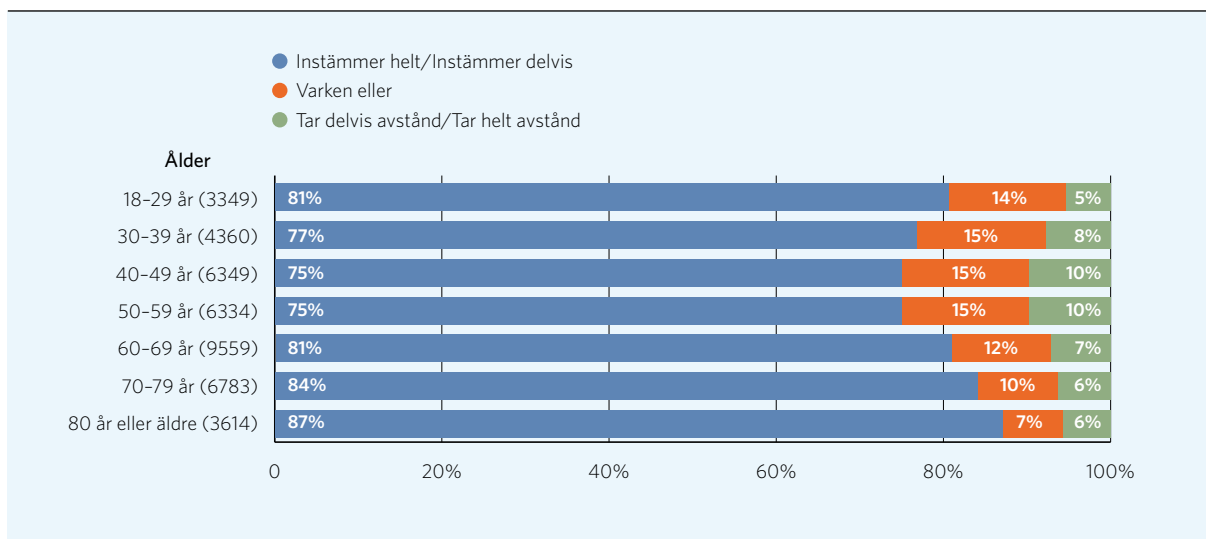
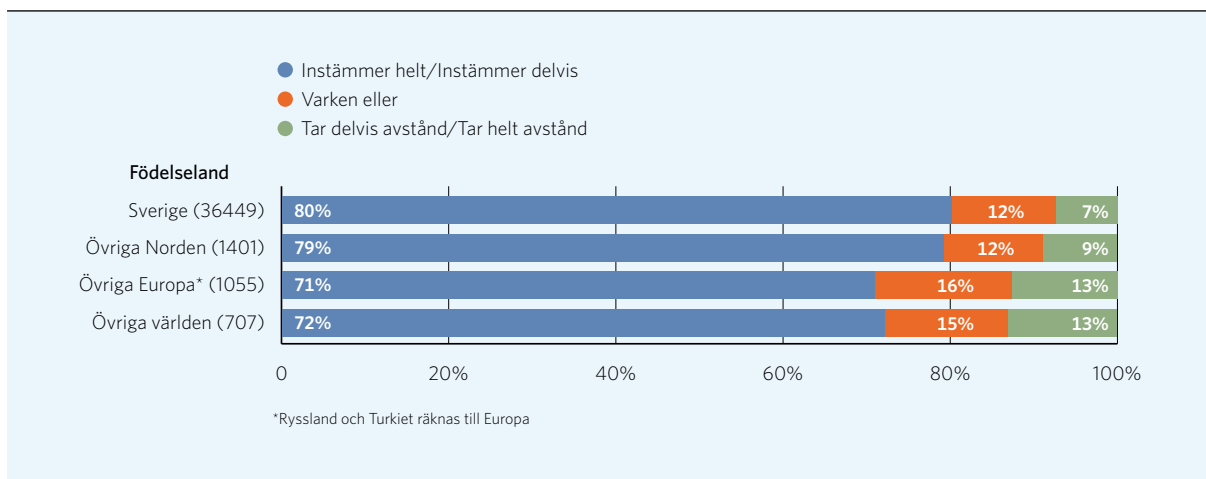


DIAGRAM 1C. Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver



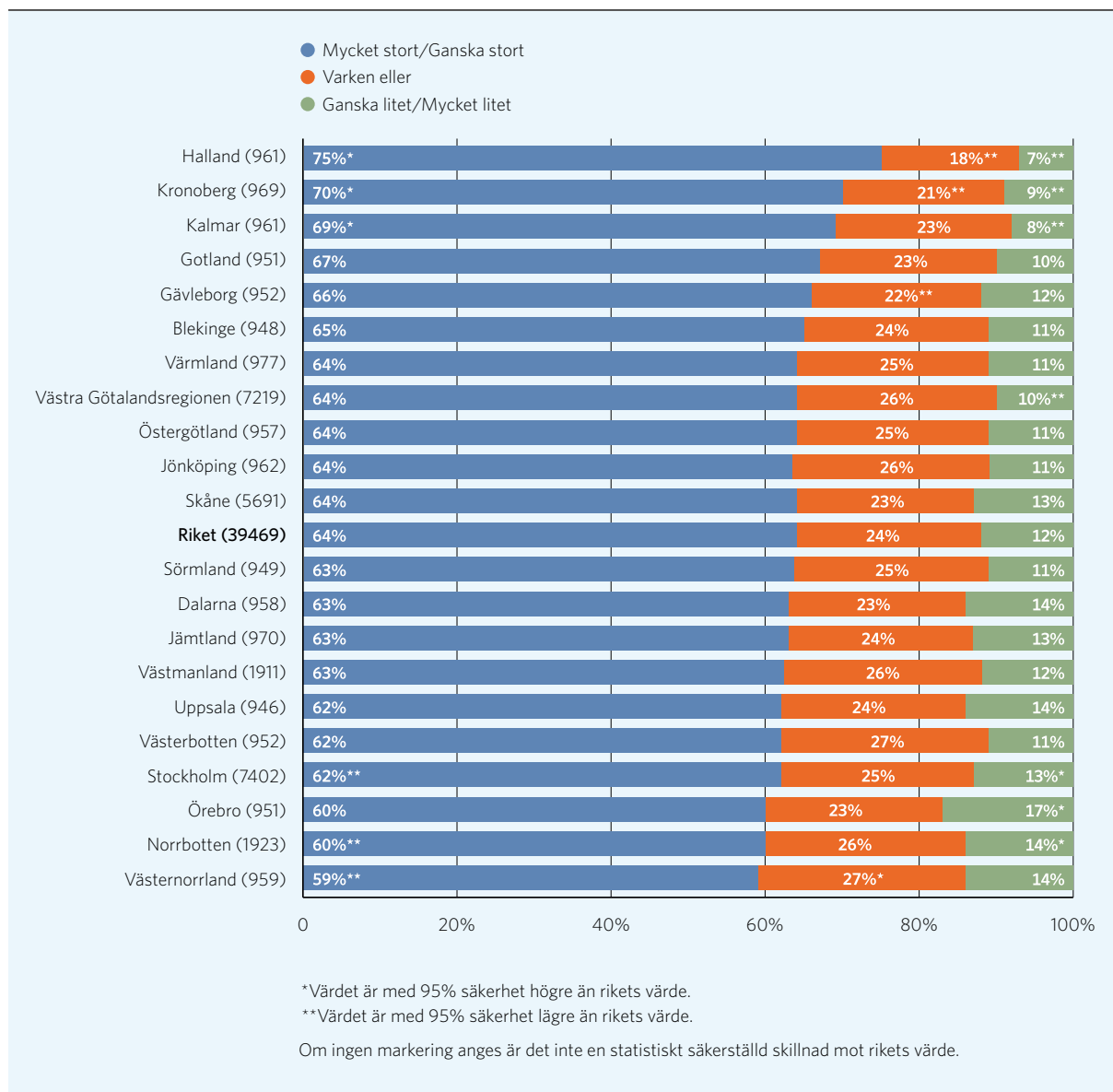
Det är en marginell skillnad mellan kvinnor och män vad gäller upplevd tillgång till sjukvård. Däremot ser vi större skillnader mellan åldersgrupper. Personer i yrkesverksam ålder uppger i lägre grad än andra åldersgrupper att de har tillgång till den sjukvård de behöver och personer 70 år och äldre i högre grad.

Även om 80-åringarna uppger ett sämre hälsotillstånd än andra grupper så följer de inte svarsmönst-

ret för den bakgrundsvariabeln, utan de upplever sig ändå i störst utsträckning av alla åldersgrupper ha tillgång till den sjukvård de behöver.

Födelseland har betydelse för i vilken utsträckning man anser sig ha tillgång till den sjukvård man behöver. Födda utanför Norden anger i lägre utsträckning än andra grupper att de har den tillgång de behöver.

DIAGRAM 2A. Hur stort eller litet förtroende har du för vårdcentraler/motsvarande i ditt landsting/region?



## Förtroende

Förtroendet för hälso- och sjukvården i sin helhet i det egna landstinget varierar över landet. Andelen med ganska stort eller mycket stort förtroende skiljer sig som mest med 25 procentenheter, från 51 procent i Västernorrland till 76 procent i Halland. Rikets genomsnitt är 66 procent, vilket är samma nivå som resultatet för frågan om förtroende för vårdcentraler/motsvarande men något lägre än för sjukhusen.

Av de svarande är det 64 procent som har ganska stort eller mycket stort förtroende för vårdcentralerna i det egna landstinget. Andelen med stort förtroende skiljer sig mellan landstingen, med en variation från 59 till 75 procent. De som tar helt eller

delvis avstånd utgör 12 procent i riket.

Av de med ett litet förtroende (4768 personer) för vårdcentraler svarade 25 procent att deras bristande förtroendet främst berodde på att "Man får inte den hjälp man behöver" och 23 procent svarade "Dålig kompetens hos läkare". Tredje största anledningen var "Olika läkare/person från gång till gång", 12 procent.

Av de som besvarade frågan var det 19 procent som angav "Annan anledning". Vad för typ av svar som ligger inom denna kategori har dokumenterats för att få bättre förståelse och för att kunna göra eventuella justeringar i svarsalternativen inför kommande mätningar.



DIAGRAM 2B. Hur stort eller litet förtroende har du för vårdcentraler/motsvarande i ditt landsting/region?

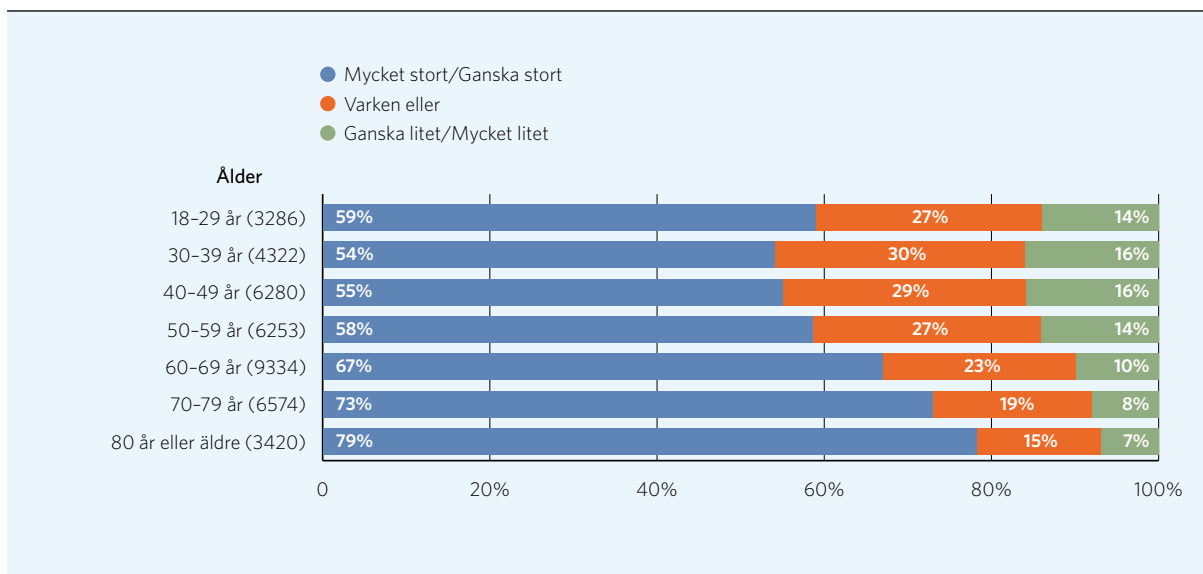
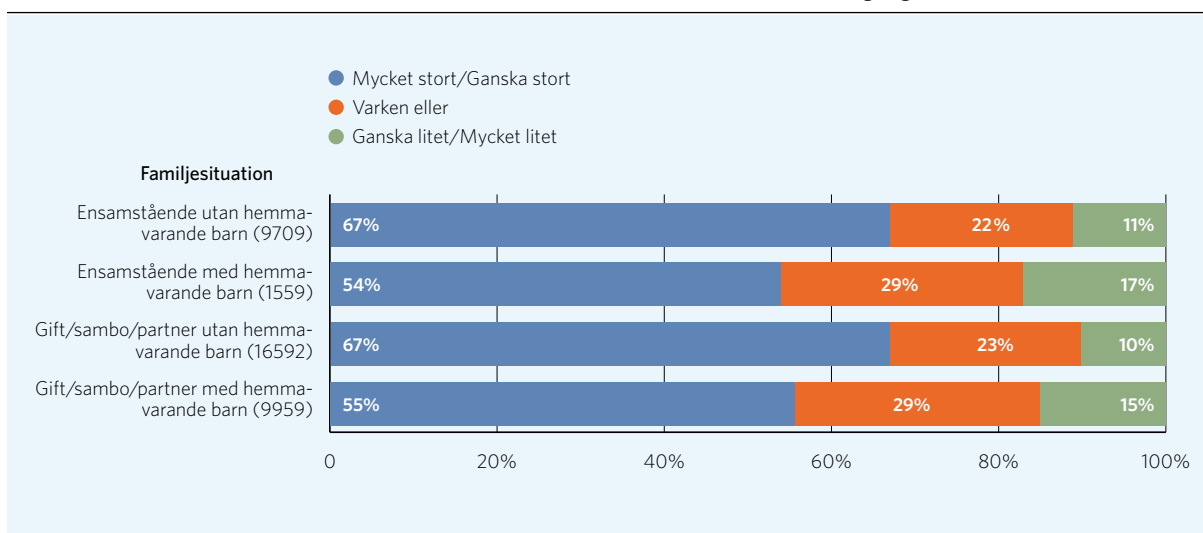


DIAGRAM 2C. Hur stort eller litet förtroende har du för vårdcentraler/motsvarande i ditt landsting/region?



Förtroendet varierar beroende på ålder. De med högst förtroende är 80 år och äldre, medan förtroendet är lägst bland personer 30–59 år.

Av de som anser sig ha ett dåligt eller mycket dåligt allmänt hälsotillstånd är det 24 procent som har ganska litet eller mycket litet förtroende. Motsvarande siffra för de med bra eller mycket bra hälsotillstånd är 11 procent.

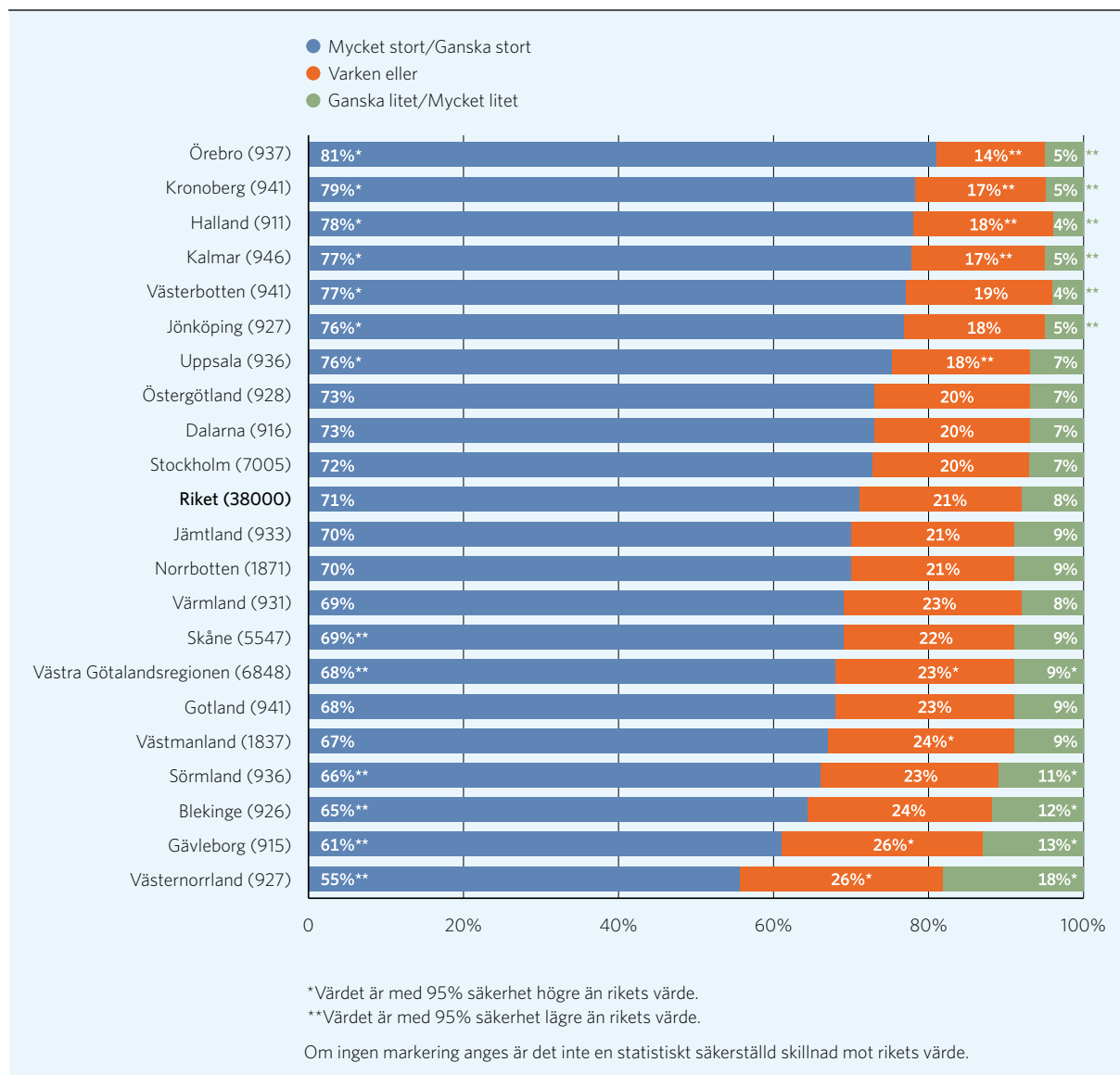
Familjesituation är en annan bakgrundsvariabel som har betydelse för hur respondenten svarar. I grupperna *utan* hemmaboende barn respektive *med* hemmaboende barn kan vi se att oavsett om man är

ensamstående eller samboende så är andelen med stort förtroende 67 procent för de *utan* hemmaboende barn, och cirka 55 procent för de *med*.

Två kategorier som inte redovisas i diagram 2C är ”Bor med föräldrarna” och ”Annan familjesituation”. Andelen med ganska stort eller mycket stort förtroende i dessa två grupper är 64 procent.

Män har något högre förtroende för vårdcentraler än kvinnor. Andelen med stort förtroende är 65 procent bland männen jämfört med 62 procent av kvinnorna.

DIAGRAM 3A. Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i ditt landsting/region?



I riket är det 71 procent som har ett stort förtroende för sjukhusen i det egna landstinget. Det är 7 procentenheter högre än resultatet på motsvarande fråga för vårdcentraler. Skillnaden har dock, som tidigare nämnts, minskat över tid.

Mellan landstingen är skillnaden i förtroende för de egna sjukhusen som mest 26 procentenheter. I Örebro är det 81 procent som har ganska stort eller mycket stort förtroende jämfört med 55 procent i Västernorrland. Det är intressant att notera att det i Örebro skiljer 21 procentenheter mellan förtroendet för vårdcentraler och för sjukhusen i det egna landstinget.

Mellan män och kvinnor är skillnaden 4 procentenheter sett till andelen med stort förtroende, som hos männen är 73 procent jämfört med 69 procent bland kvinnorna.

Lägst är förtroendet bland dem som är ensamstå-

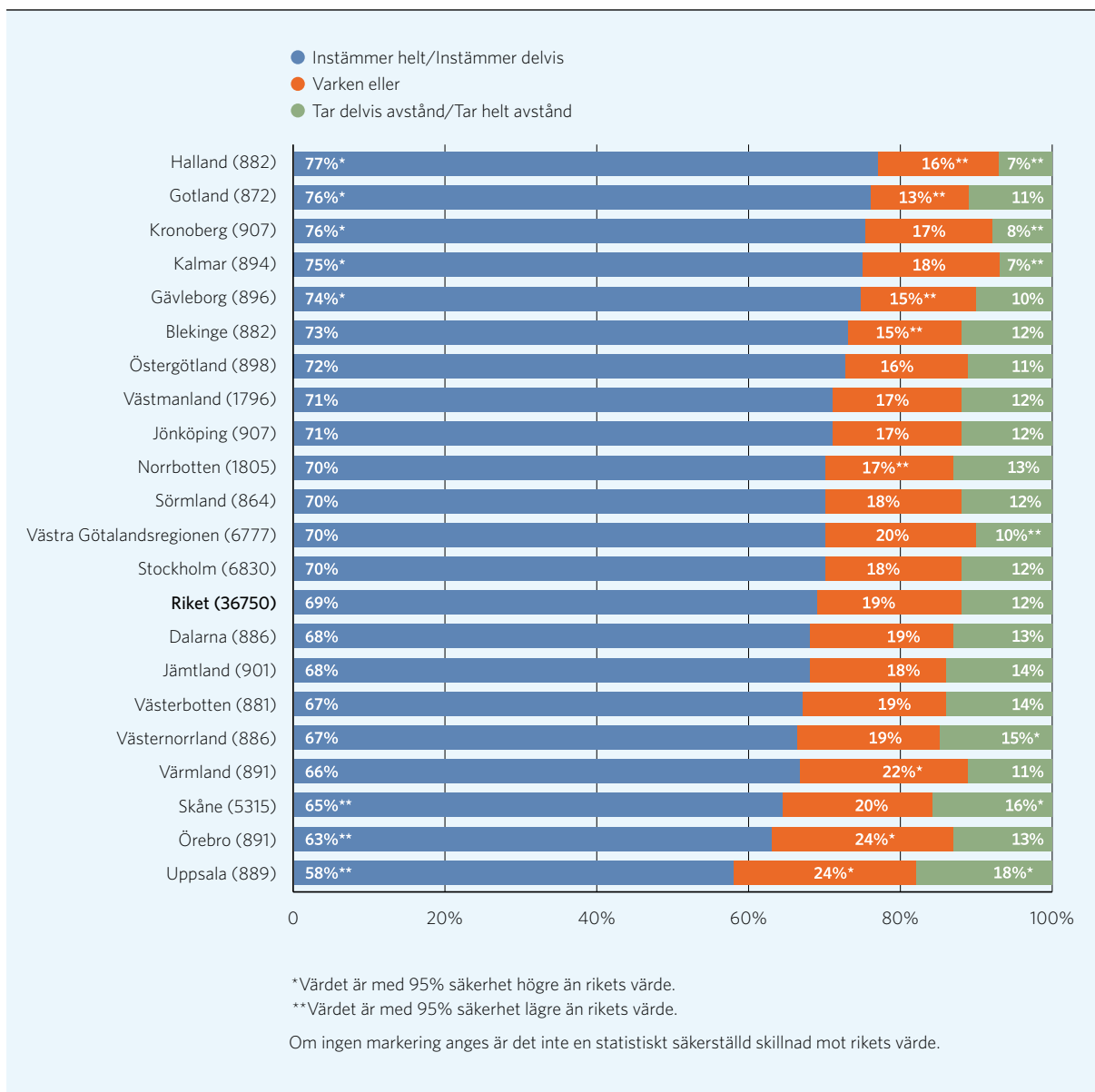
ende med barn (61 procent) samt de med dåligt hälsotillstånd (60 procent).

Av samtliga respondenter i undersökningen var det 8 procent som inte hade någon uppfattning eller inte ansåg sig kunna besvara frågan.

Av de som hade ett litet förtroende för sjukhusen i det egna landstinget var det 28 procent som uppgav att den främsta anledningen var att "Man får inte den hjälp man behöver", 15 procent "Dålig kompetens hos läkare" och 12 procent svarade att det var på grund av "Felaktiga behandlingar."

Av de som besvarade frågan var det 27 procent som angav "Annan anledning". Vad för typ av svar som ligger inom denna kategori har dokumenterats för att få bättre förståelse och för att kunna göra eventuella justeringar i svarsalternativen inför kommande mätningar.

DIAGRAM 4A. I mitt landsting/region är väntetider till besök på vårdcentral/motsvarande rimliga.



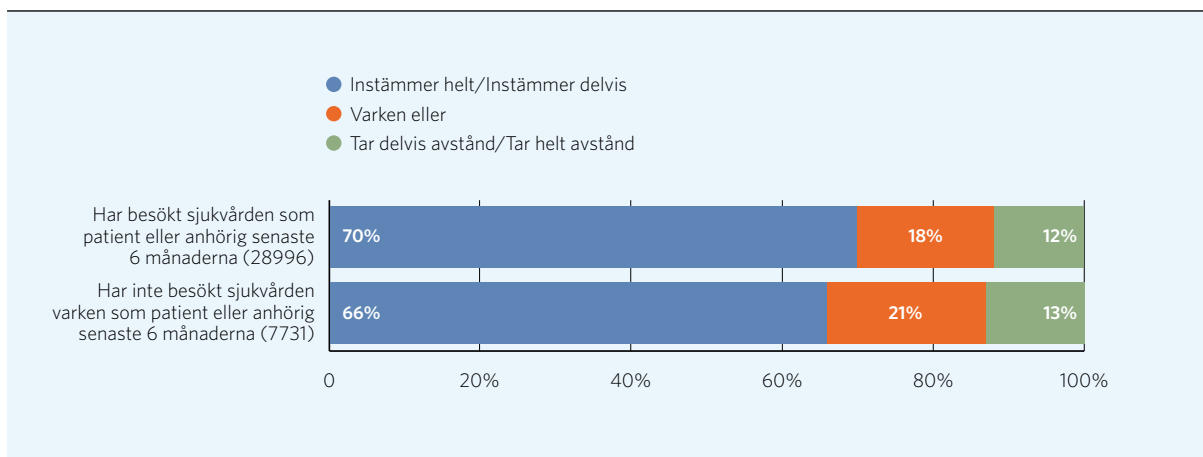
## Tillgänglighet

Av de tillfrågade instämmer 69 procent helt eller delvis i påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentraler/motsvarande är rimliga. Samtliga landsting har förbättrat sina resultat mot föregående år. Genomsnittet i riket ökade med 7 procentenheter. Med tanke på att förskjutningen har skett från ett mättillfälle till ett annat så går det inte att dra några slutsatser om eventuell trend redan nu. I

kommande mätningar blir detta intressant att följa upp och analysera.

Trots stora förbättringar i alla landsting så finns det fortfarande potential för ytterligare, exempelvis är det 18 procent i Uppsala som tar helt eller delvis avstånd från påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentral är rimliga i deras landsting.

DIAGRAM 4B. I mitt landsting/region är väntetider till besök på vårdcentral/motsvarande rimliga.

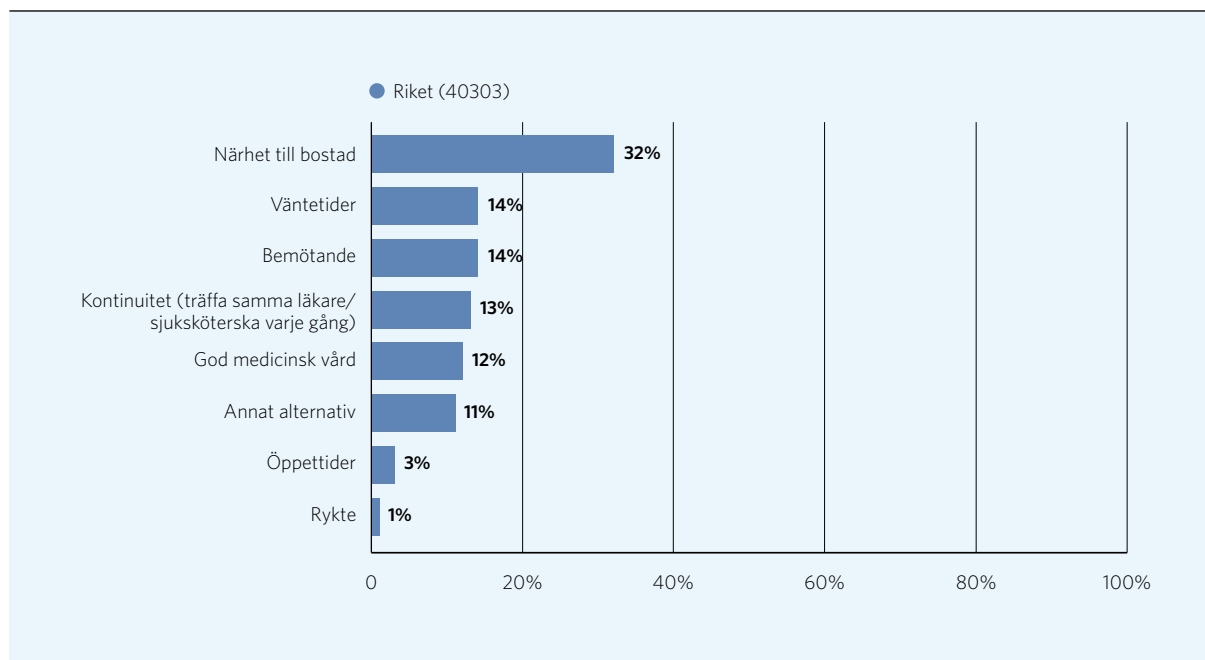


Samtliga respondenter, oavsett om man har besökt sjukvården eller inte, får ta ställning till påståendet om rimliga väntetider till besök på vårdcentral/motsvarande i det egna landstinget. Vi vet dock från tidigare att erfarenhet av vården ofta påverkar svarsmonstret positivt vid denna typ av fråga. I undersökningen är det 76 procent av respondenterna som har besökt vården som patient och/eller anhörig de senaste 6 månaderna. De som besökt sjukvården anser i något högre utsträckning än de som inte gjort det att väntetiderna till vårdcentraler är rimliga, 70 procent respektive 66 procent.

De med grundskola som högsta avslutade utbildning är mer nöjda med väntetiden till besök på vårdcentraler jämfört med de med högre utbildning. Av de med grundskoleutbildning var det 75 procent som instämde helt eller delvis i påståendet om rimliga väntetider jämfört med 65 respektive 69 procent bland de med gymnasial- och eftergymnasial utbildning.

Av samtliga respondenter i undersökningen var det 11 procent som inte hade någon uppfattning eller inte ansåg sig kunna besvara frågan.

DIAGRAM 5A. Vad anser du är viktigast vid val av vårdcentral/motsvarande?



I koppling till resultatet om upplevda väntetider till besök på vårdcentral så finns det anledning att även lyfta frågan om vad befolkningen tycker är viktigt vid val av vårdcentral. Enligt medborgarna inom ramen för den här undersökningen är det främst närheten till den egna bostaden som avgör valet av vårdcentral.

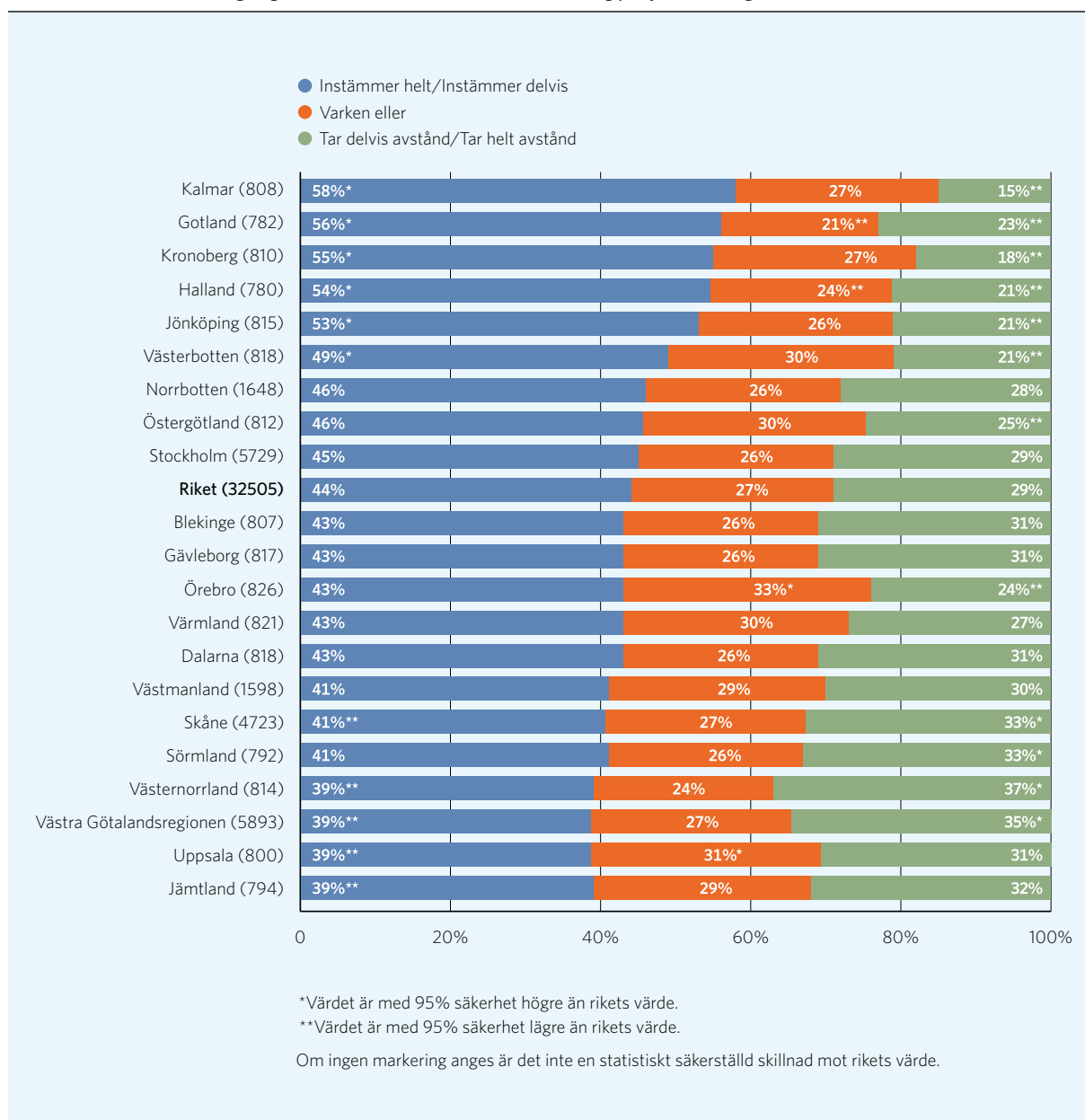
Andra viktiga faktorer som uppges är "Väntetider" (14 procent), "Bemötande" (14 procent) och "Kontinuitet" (13 procent). "God medicinsk vård" kommer på fjärde plats med 12 procent.

För kvinnor är "Bemötandet" och "Kontinuiteten" något viktigare än för männen, som i större utsträckning vill gå till en vårdcentral nära bostaden, 35 procent jämfört med 28 procent av kvinnorna.

Andra frågor som kopplar till vårdvalet är i vilken utsträckning befolkningen jämför olika vårdgivare samt söker information om vårdens kvalitet inför besök. Av respondenterna är det 7 procent som de senaste 6 månaderna (vid intervjutillfället) har använt Internet för att jämföra olika vårdgivare. Skillnaderna över landet är relativt små, högst andel finner vi i Stockholm med 10 procent jämfört med 4 procent i Örebro, Västerbotten, Västernorrland, Gävleborg och Jämtland.

När det gäller att använda Internet för att söka information om vårdens kvalitet inför besök i sjukvården uppger 14 procent att de har gjort detta under de senaste 6 månaderna. Det varierar mellan 9 procent i Örebro till 17 procent i Stockholm.

DIAGRAM 6A. I mitt landsting/region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga.



Av de tillfrågade är det 44 procent som helt eller delvis instämmer i påståendet att väntetider till besök och behandling på sjukhus är rimliga. Befolkningen i alla landsting utom Blekinge anser i högre utsträckning än föregående år att väntetiderna är rimliga.

Alla får ta ställning till påståendet, oavsett om man besökt sjukvården eller inte. De som besökt sjukvården som patient och/eller anhörig de senaste 6 månaderna anser i något högre utsträckning än de som inte gjort det att väntetiderna till sjukhus är

rimliga, 44 procent jämfört med 41 procent.

Personer med grundskola som högsta avslutade utbildning är mer nöjda med väntetiderna jämfört med de med gymnasial- eller eftergymnasial utbildning. Av de med grundskoleutbildning var det 53 procent som instämde helt eller delvis i påståendet om rimliga väntetider jämfört med 41 procent i de andra utbildningsgrupperna.

Av samtliga respondenter i undersökningen var det 22 procent som inte hade någon uppfattning eller inte ansåg sig kunna besvara frågan.

DIAGRAM 6B. I mitt landsting/region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga.

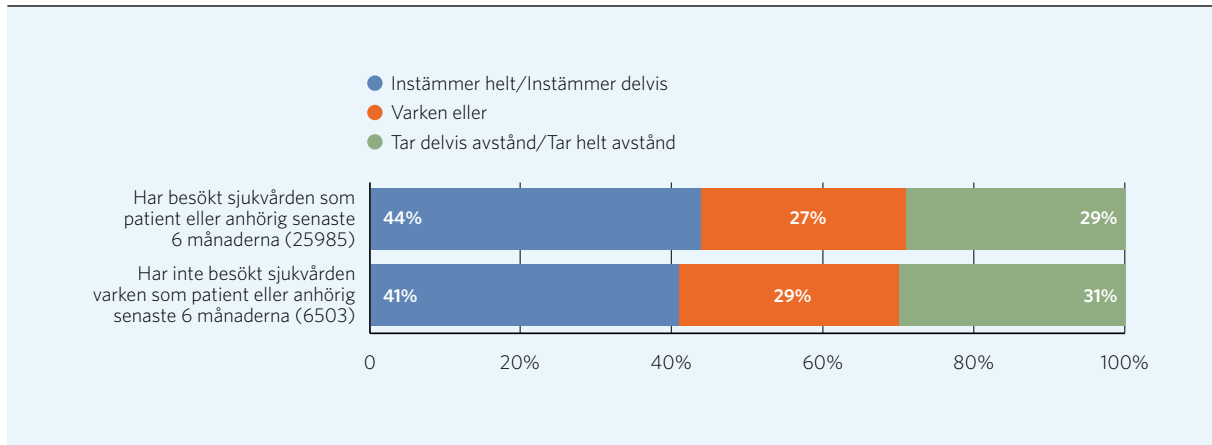
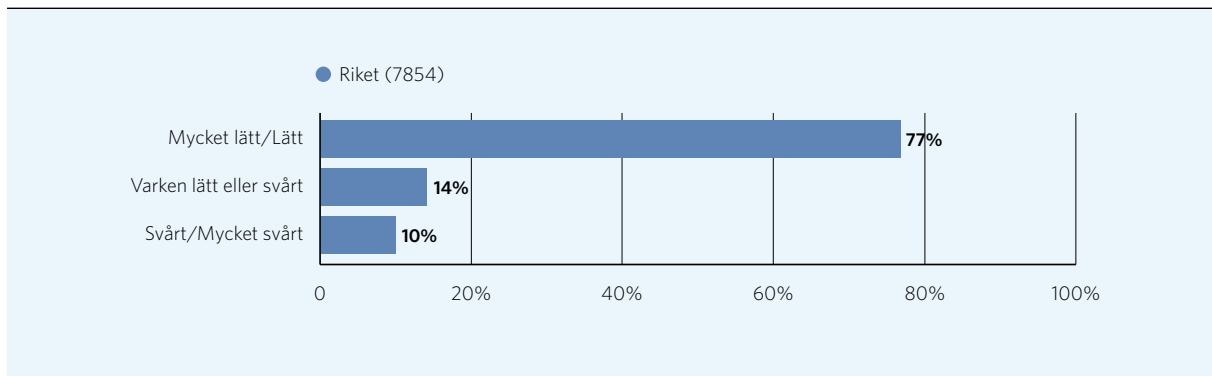


DIAGRAM 7A. Hur lätt eller svårt var det att komma fram på telefon senaste gången du ringde till 1177/Sjukvårdsrådgivningen/Sjukvårdsupplysningen/Vårdguiden?



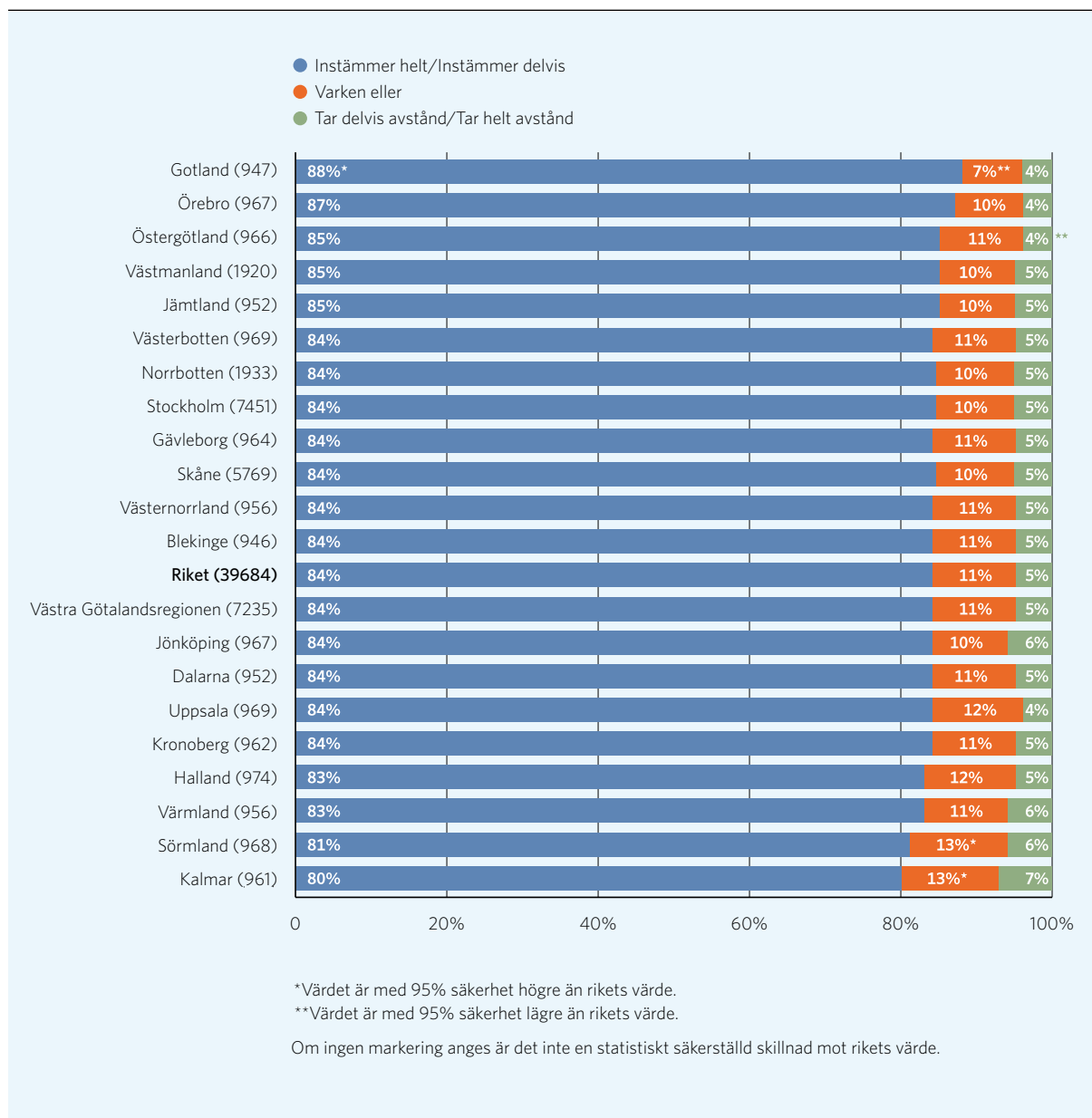
En annan aspekt av tillgänglighet är den till sjukvårdsrådgivningen. Av de som deltog i undersökningen var det 25 procent (ca 8000 personer) som hade ringt till sjukvårdsrådgivningen i sitt landsting de senaste 6 månaderna. Av dessa personer var det 77 procent som svarade att det var lätt eller mycket lätt att komma fram senaste gången de ringde. Det är en väsentlig ökning mot föregående år då motsvarande siffra var 69 procent. Med tanke på att

förskjutningen har skett från ett måttillfälle till ett annat så går det inte att dra några slutsatser om eventuell trend redan nu. I kommande mätningar blir detta intressant att följa upp och analysera.

Under 2012 är det planerat för att samtliga lands- ting och regioner kommer att vara kopplade till telefonnumret 1177 (1177: Råd om vård dygnet runt) för sin sjukvårdsrådgivning, vilket kommer att möjliggöra en mer korrekt jämförelse över landet.



DIAGRAM 8A. Det är positivt om läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor (t.ex. kost, alkohol, rökning och motion).



## Attitydfrågor

Landsting och regioner är viktiga aktörer i utvecklingen av en hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård. En majoritet av befolkningen ställer sig positiva till att läkare eller annan vårdpersonal diskuterar levnadsvanor vid besök. Andelen som instämmer helt eller delvis i påståendet är 84 procent. Det är en ökning med 10 procentenheter från föregående mätning. Med tanke på att förskjutningen har skett från ett måttillfälle till ett annat så går det inte att dra några slutsatser om eventuell trend redan nu. I kommande mätningar blir detta intressant att följa upp och analysera.

Skillnader i attityd angående frågor om levnadsvanor över landet är relativt små. Mest positiv är man på Gotland, där instämmer 88 procent i påståendet jämfört med 80 procent i Kalmar.

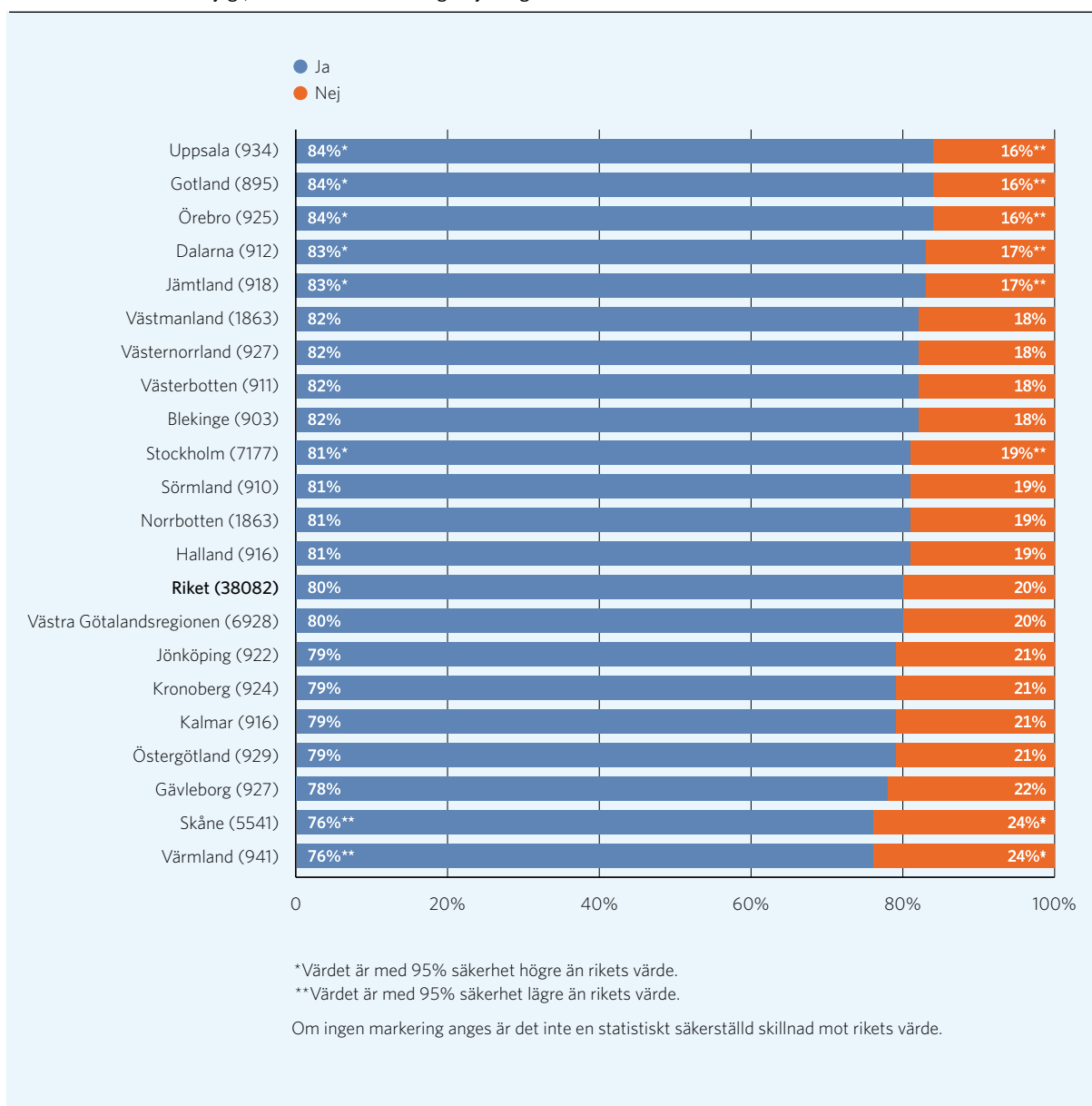
Det är ingen större skillnad i uppfattning mellan kvinnor och män. De grupper som är mest positiva är de med en eftergymnasial utbildning och de som är 18-29 år. Andelen som instämmer helt eller delvis i de grupperna är 87 respektive 86 procent. Personer med dåligt eller mycket dåligt egenskattat hälsotillstånd ställer sig minst positiva, motsvarande siffra för den gruppen är 79 procent.

I Vårdbarometern ställs även en annan fråga som är kopplad till levnadsvanor. Frågan är formulerad som ett påstående på följande sätt: "När motion och bättre kostvanor ger lika bra, eller till och med bättre effekt, än läkemedelsbehandling tycker jag att hälso- och sjukvården ska kräva att patienterna ändrar sina vanor istället för att skriva ut läkeme-

del." I riket är det 73 procent som instämmer helt eller delvis i det påståendet, 10 procent tar helt eller delvis avstånd. Skillnaderna mellan landstingen är små.

De som är mest positiva till påståendet är personer i åldersgruppen 60-69 år och de med ett gott hälsotillstånd, 76 procent.

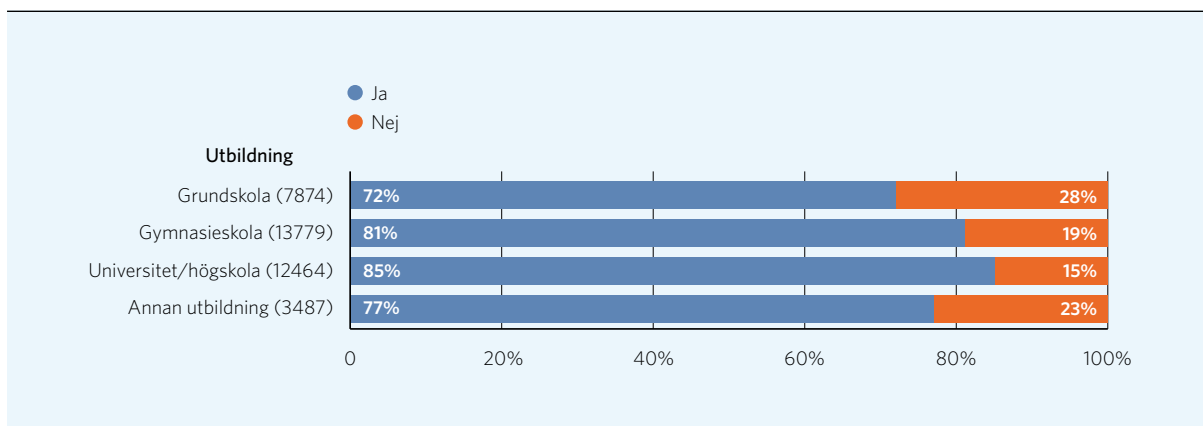
DIAGRAM 9A. Motståndskraften hos bakterier ökar i takt med ökande antibiotikaanvändning. Är du själv beredd att avstå från antibiotika när så är möjligt, även om du riskerar några sjukdagar extra?



Motståndskraften mot bakterier ökar i takt med ökande antibiotikaanvändning. I undersökningen får de som intervjuas frågan om de själva är beredda att avstå från antibiotika, när så är möjligt, även om de riskerar några extra sjukdagar. I befolkningen är

det 80 procent som svarar Ja på den frågan. Det skiljer som mest 8 procentenheter över landet, från 76 procent i Skåne och Värmland till 84 procent i Örebro, Gotland och Uppsala.

DIAGRAM 9B. Motståndskraften hos bakterier ökar i takt med ökande antibiotikaanvändning. Är du själv beredd att avstå från antibiotika när så är möjligt, även om du riskerar några sjukdagar extra?

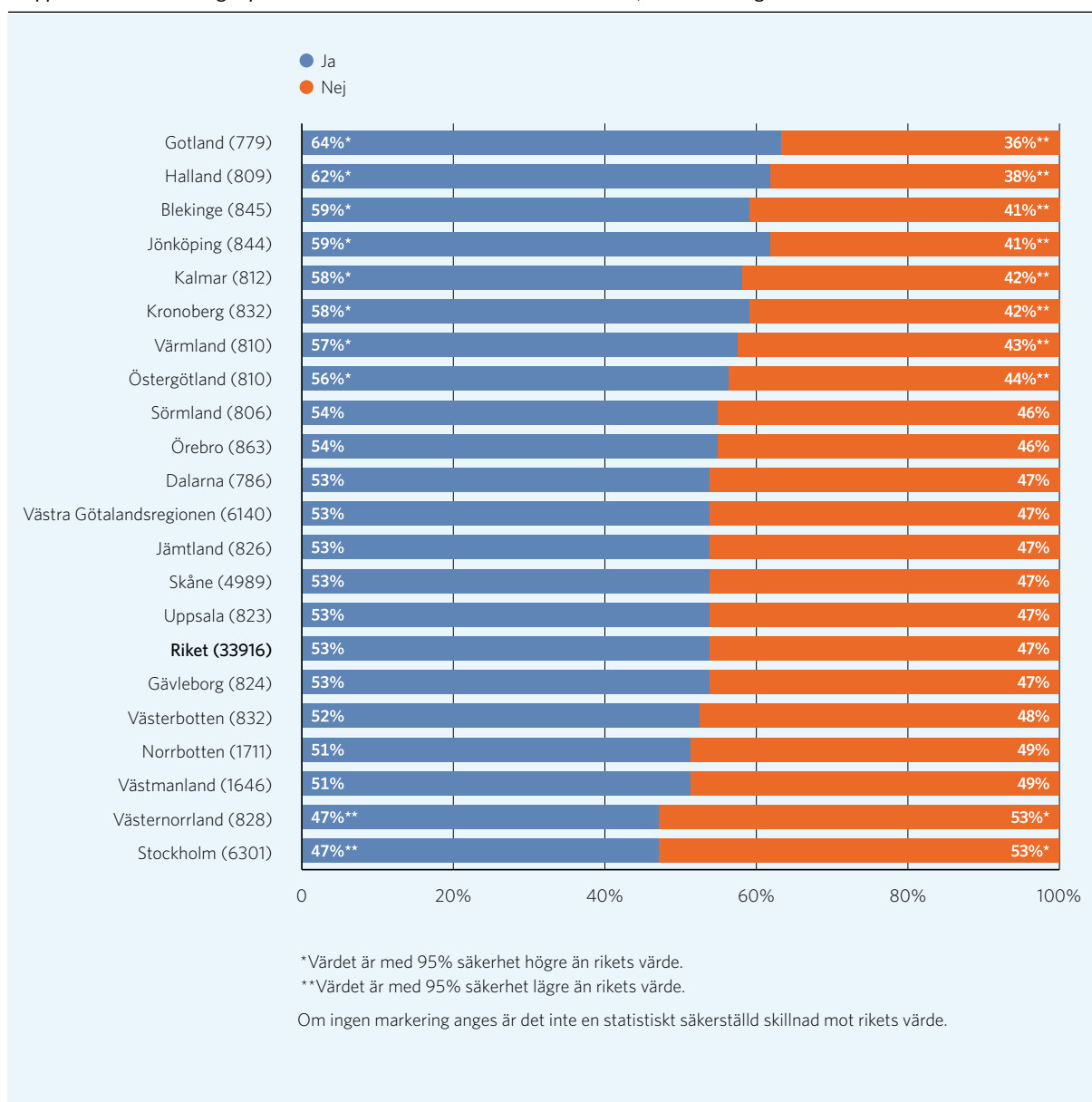


Utbildningslängd har betydelse för vilken attityd man har till antibiotikaanvändning. De med en eftergymnasial utbildning är mer positiva till att avstå än andra utbildningsgrupper.

Andra variabler som har betydelse för attityden är bland annat ålder och hälsotillstånd, där äldre

och de med dåligt hälsotillstånd är mer skeptiska. Vi kan även se skillnader beroende på familjetyp där de med hemmavarande barn i större utsträckning kan tänka sig att avstå jämfört med de utan barn. De som är samboende med barn är något mer positiva än ensamstående.

DIAGRAM 10A. Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Uppfattar du att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov oavsett t.ex. kön, ålder och bakgrund?

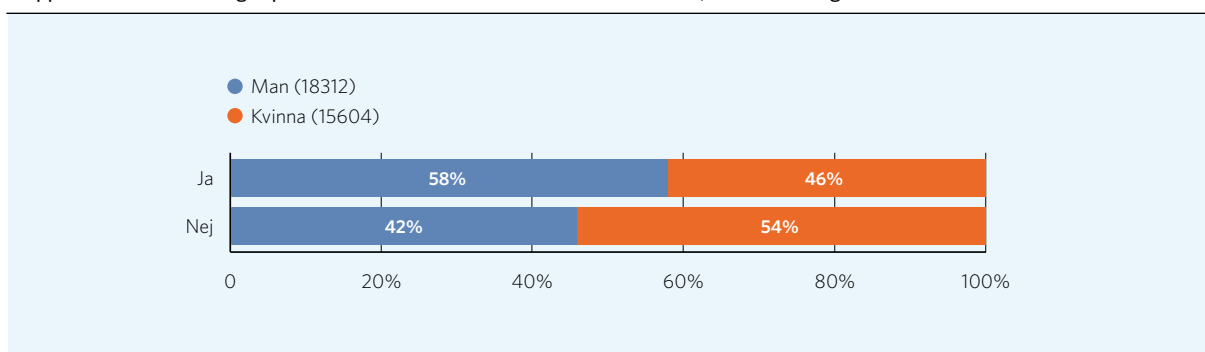


Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. I undersökningen fick de som intervjuades frågan om de uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov oavsett t.ex. kön, ålder eller bakgrund. I riket är det 47 procent som svarar nej på den frågan och alltså inte anser att det är på det sättet. Gotlänningarna är de som i störst utsträckning tycker sig

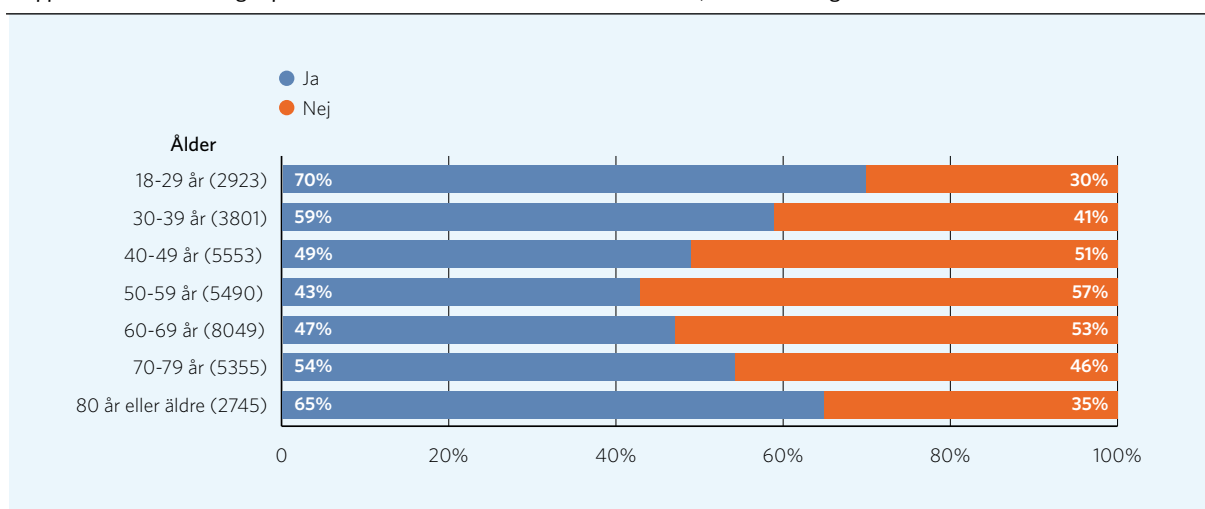
uppfatta att vården ges på lika villkor, 64 procent. Motsvarande siffra i Stockholm och Västernorrland är 47 procent.

Av samtliga respondenter i undersökningen var det 18 procent som inte hade någon uppfattning eller inte ansåg sig kunna besvara frågan.

**DIAGRAM 10B.** Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Uppfattar du att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov oavsett t.ex. kön, ålder och bakgrund?



**DIAGRAM 10C.** Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Uppfattar du att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov oavsett t.ex. kön, ålder och bakgrund?



Män och kvinnor har olika uppfattningar i den här frågan. 58 procent av männen anser att vården ges på lika villkor jämfört med 46 procent av kvinnorna. Det finns även stora skillnader i uppfattning i de olika åldersgrupperna. Sammanfattningsvis är det framförallt kvinnor, medelålders och personer med sämre hälsa som inte tror att vården ges på lika villkor.

I 2012 års undersökning kommer en följdfråga att ställas till de som svarar att de inte tror att vården ges på lika villkor. Följdfrågan ska försöka fånga vad respondenterna ser som orsaker till att vissa personer eller grupper inte får vård på samma villkor som andra.

BILAGA 1. Totalt antal genomförda intervjuer per landsting/region 2011

Landsting	Tillägg: fasta frågor	Tillägg: öppna frågor	Geografisk uppdelning	Stratifierat Urval	Redovisning Nivå	Totalt antal intervjuer 2011
Stockholm	7		JA	JA	Landsting - Kommun/Stadsdelar (39)	7800
Västerbotten	6					1000
Norrbottnens	8	1	JA	JA	Landsting - Länsdelar (4)	2000
Uppsala						1000
Sörmland						1000
Östergötland	2					1000
Jönköping						1000
Kronoberg						1000
Kalmar						1000
Blekinge	3					1000
Skåne	2	1	JA	JA	Landsting - Sjukvårdområde (4)	6000
Halland			JA	NEJ	Landsting-kommuner (6)	1000
VG Regionen	9		JA	JA	Landsting - Kommun/Stadsdelar (58)	7510
Värmland	2	1				1000
Örebro						1000
Västmanland			JA	JA	Landsting - Sjukvårdområde (4)	2000
Dalarna						1000
Gävleborg						1000
Västernorrland	6		JA	JA	Landsting - Sjukvårdområde (3)	1000
Jämtland	6					1000
Gotland						1000







## Vårdbarometern

---

### Befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården

Vårdbarometern är en årlig nationell befolkningsundersökning med syftet att fånga medborgarperspektivet i frågor kopplat till hälso- och sjukvården. Befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården är ett viktigt perspektiv att ha med i arbetet med att planera, leda, styra och förbättra landstingens verksamhet.

Att följa upp befolkningens förtroende, upplevelse av sin tillgång till sjukvård och inställningar i olika frågor är en viktig del för att kunna föra en demokratisk dialog och identifiera förbättringsområden. Hur medborgarnas uppfattning utvecklar sig över tid är även intressant i relation till förändringar som görs, både lokalt och nationellt, i form av olika beslut, reformer och insatser som syftar till att förbättra för medborgarna.

Rapporten är en sammanfattning av resultaten från 2011 års undersökning.

Hela undersökningen presenteras på [www.vardbarometern.se](http://www.vardbarometern.se)